



Inspección _____

FI-4-1

Región	Inspección	Año	N° Fiscalización

ANEXO REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACIÓN PARA FISCALIZACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO POR ACCIDENTE DEL TRABAJO

Toda aquella documentación marcada con **X** deberá ser presentada en el lugar que el Inspector (a) indicó en **Formulario FI-4**

N°		
ASPECTOS LABORALES		MARCAR
1	Contrato de trabajo del o los trabajadores accidentados	
2	Registro de asistencia del o los trabajadores accidentados, periodo:	
3	Pacto de horas extras, periodo:	
4	Comprobante pago de remuneraciones del o los trabajadores accidentados, periodo:	
5	Cotizaciones previsionales del (los) trabajador (es) accidentado (s) (AFP, IPS, MUTUAL, CCAF), periodo:	
INSTRUMENTOS DE PREVENCIÓN EMPRESA ÚNICA O REGIMEN DE SUBCONTRATACIÓN		MARCAR
6	Reglamento Interno de Higiene y Seguridad de la empresa, depósito en Inspección del Trabajo	
7	Registro de recepción del Reglamento Interno del o los trabajadores accidentados	
8	Obligación de Informar (Derecho a Saber) - Método de Trabajo Correcto (Procedimiento de Trabajo Seguro) entregado al o los trabajadores accidentados para desarrollar su labor	
9	Obligación de Informar (Derecho a Saber) - Capacitación recibidas por el o los trabajadores accidentados sobre los riesgos y las medidas preventivas del lugar de trabajo	
10	Previsionista de riesgos: N° Registro, contrato de trabajo y registro de asistencia - adjuntar copia.	
11	Registro de actividades desarrolladas por el Departamento de Prevención de Riesgos/programa de prevención de riesgos	
12	Acta Constitución Comité Paritario de Higiene y Seguridad, 3 últimas actas / programa de trabajo	
13	Informe del accidente de trabajo del Comité Paritario de Higiene y Seguridad o Comité Paritario de Faena	
14	Copia de las evaluaciones de riesgos, matriz de riesgos e indicaciones técnicas realizadas por el experto en prevención de riesgos de la empresa	
15	Estadísticas de los accidentes del trabajo ocurridos en la empresa: Certificado o documento que indique cotización adicional que paga al organismo administrador, tasa de accidentabilidad y de siniestralidad, detalle de accidentados en la empresa del periodo:	
16	Informe de investigación de Accidente del Trabajo del Departamento de Prevención de Riesgos	
17	Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	
18	Programa de Trabajo con aprobación del representante legal de la empresa principal y de la empresa contratista	
19	Reglamento Especial para empresas contratistas y subcontratistas	
20	Acta de entrega a empresas contratistas y subcontratistas del reglamento especial	
21	Registro de faena de empresas contratistas y subcontratistas	
22	Contrato de prestación de servicios empresa principal y contratista u orden de trabajo	
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		MARCAR
23	Registro de entrega de EPP, adecuado al riesgo del o los trabajadores accidentados	
24	Certificación de elementos de protección personal utilizados al momento del accidente	
OTROS DOCUMENTOS EMPRESA		MARCAR
25	Documento que acredite Código de Actividad económica de la empresa	
26	Denuncia del accidente a la Inspección del Trabajo (si se realizó por escrito)	
27	Denuncia individual de accidentes del trabajo (DIAT) recepcionado por el organismo administrador	
28	Declaraciones juradas testigos directos o indirectos del accidente (agregar teléfono)	
29	Fotografías del lugar del accidente	
30	Examen ocupacional del accidentado	
31	Licencia conductor, operador de maquinaria	
DOCUMENTOS EXTERNOS DE LA EMPRESA		MARCAR
32	Informe de accidente del organismo administrador (ACHS, ISL, IST, MUTUAL DE SEGURIDAD, Administración Delegada), Formulario de Medidas Inmediatas	
33	Certificado de organismo administrador de la Ley de accidentes con medidas correctivas implementadas	
34	Parte Policial, Informe de Fiscalía	
35	Consolidado de pago al Organismo Administrador, con listado completo de trabajadores	
36	Acta de fiscalización de la Seremi de Salud correspondiente, Sernageomin, Directemar.	
37	Copia de las evaluaciones de riesgos e indicaciones técnicas realizadas por el experto en prevención de riesgos del Organismo Administrador (ACHS, ISL, IST, MUTUAL, Administración Delegada)	
38	Certificado de defunción del trabajador	
Otros documentos:		

Empleador / Representante Empleador

Inspector(a)